

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 20

LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ

ET DE L'ENFANCE

EN VUE DE LA REPOPULATION

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Décembre 1920

PAR

Marcel COULOMB

Né à Montpellier le 12 septembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	VALLOIS, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		BAUMEL, professeur.		
		LEENHARDT, agrégé.		
		P. DELMAS, agrégé.		

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre. 3

1920

LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ
ET DE L'ENFANCE
EN VUE DE LA REPOPULATION

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 20

LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ

ET DE L'ENFANCE

EN VUE DE LA REPOPULATION

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Décembre 1920

PAR

Marcel COULOMB

Né à Montpellier le 12 septembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs	{	VALLOIS, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		BAUMEL, professeur.		
de la Thèse		LEENHARDT, agrégé.		
		P. DELMAS, agrégé.		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

3, Rue Ferdinand-Fabre. 3

1920

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR VALLOIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. DELMAS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEENHARDT

M. COULOMB.

AVANT-PROPOS

Arrivé au seuil de nos études, et avant de commencer l'exposition de notre travail, nous nous faisons un devoir de rendre publiquement un hommage de notre sincère reconnaissance à nos maîtres de la Faculté de Montpellier, qui, pendant toute la durée de nos études médicales, n'ont cessé de nous prodiguer leurs encouragements; nous ont guidé avec tant de science, tant de dévouement et de bonne volonté. Qu'ils daignent recevoir ici, le souvenir ému et le respectueux tribut de notre reconnaissance la plus profonde.

Nous remercions Monsieur le professeur Vallois; de l'insigne honneur qu'il nous a fait, en acceptant la présidence de notre thèse.

Tous nos remerciements vont aussi à Monsieur le professeur agrégé Delmas, qui a bien voulu nous inspirer ce sujet.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555617_0130

LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ

ET DE L'ENFANCE

EN VUE DE LA REPOPULATION

INTRODUCTION

Parmi les nombreuses questions tendant à assurer l'avenir de la France, celle de la dépopulation est l'une des plus importantes.

Nous voyons en effet s'augmenter dans des proportions inquiétantes le déficit entre les naissances et les décès, il nous faut sans tarder prendre des mesures qui nous permettent d'enrayer au plus tôt cette baisse en capital humain. Parmi celles-ci la protection de la mère et de l'enfant vient en premier lieu. Elle nous permettra de conserver à la France le plus possible de ses enfants, qui, faute de soins, périssent dans les tout premiers mois de leur vie, quand ce n'est pas avant.

La protection de la maternité et de l'enfance se résume en France en deux lois : la loi Roussel et la loi Strauss. Mais au point de vue hospitalier rien n'a été modifié dans l'intérêt des gestantes ; leur hospitalisation préventive

n'existe que dans quelques villes ; et, à ce sujet, nous sommes très heureux de constater qu'à Montpellier, toute femme enceinte peut, sur sa demande, entrer à la maternité dès que son état de grossesse est certain, c'est-à-dire dès la perception des bruits du cœur fœtal ; parfois même, si l'hospitalisation est jugée nécessaire avant quatre mois et demi, toutes difficultés sont aplanies, pour que l'admission de la femme soit faite au plus tôt, afin qu'elle puisse se reposer et recevoir les soins que nécessite son état.

Pour arriver au but que nous devons poursuivre, c'est-à-dire protéger les femmes enceintes et les jeunes enfants, nous devons d'abord améliorer le fonctionnement des lois, puis établir des liens entre les œuvres, les services, qui agissent le plus souvent en ordre dispersé, et par cela même demeurent inefficaces.

Malgré les lois et le grand nombre d'œuvres existantes, la femme approchant du terme de sa grossesse et désirant être hospitalisée, se voit parfois, faute de place, refuser l'accès de l'asile où elle aurait pu accomplir son premier devoir de femme, entourée des soins intelligents et bien administrés d'un personnel compétent. Dans d'autres cas, toujours par manque de place, une femme sera renvoyée incomplètement remise de ses couches, et ne saura où se loger. Ces faits expliquent de nombreux avortements, des abandons, des infanticides, et par conséquent une mortalité et une mortalité infantile élevée. On éviterait beaucoup de morts, si l'on donnait à toutes les mères, quelles qu'elles soient, les garanties et les soins auxquels elles ont droit.

De 1870 à 1914, la France a perdu en moyenne de 120 à 130.000 enfants par an, qui auraient pu être conservés.

L'on ne peut évidemment pas sauver tous les nouveaux-nés, mais nous pouvons en épargner beaucoup.

Le docteur Marfan, professeur d'hygiène et de clinique de la première enfance, disait dans sa leçon inaugurale le 28 novembre 1914 :

« Tâchons au moins d'enrayer la dépopulation en diminuant le nombre des décès.... La mortalité des enfants du premier âge égale presque celle des vieillards qui ont atteint ou dépassé 80 ans. En France il naissait avant la guerre environ 800.000 enfants, sur lesquels 120.000 succombent avant la fin de leur première année ».

Puisque c'est pendant les premières semaines de la vie que la mortalité est si grande, c'est à cette période que doit correspondre le plus grand effort de conservation et de soins.

À la naissance, la débilité congénitale, la syphilis héréditaire, les troubles digestifs s'accroissent quand l'enfant est privé du sein de sa mère. Certaines de ces affections sont antérieures à la naissance, il faut donc protéger la mère pour protéger l'enfant, il a lieu, bien souvent, d'agir avant la conception et au moment de la procréation. Cela est bien vrai pour la syphilis, aussi à Paris, MM. Couvelaire et Marcel Pinard, ont-ils institué à cet effet, une consultation pour femmes syphilitiques.

Depuis la guerre, la mauvaise nourriture, le surmenage, le coût élevé de la vie, ont augmenté les causes de mort des tout jeunes enfants, et ont agi en outre en limitant volontairement leur nombre.

Pour que la femme enceinte n'accouche pas avant terme, et par suite pour éviter la naissance d'un débile, il faut peu de fatigues, une alimentation convenable, et une surveillance médicale pour conjurer les effets pernicieux de

la tuberculose, de la syphilis et de l'hétéro-intoxication gravidique.

Pour diminuer le nombre de ces débiles qui ne survivent bien souvent que peu de jours, pour diminuer le nombre des avortements provoqués, il faut multiplier et perfectionner les œuvres existantes, et étendre leur champ d'action. Il faut que la femme, ou la fille-mère n'ayant pas la possibilité d'accoucher normalement chez elles, trouvent facilement bon accueil et des soins excellents dans un asile où on leur enseignera les soins, la propreté et l'allaitement maternel, et où on leur assurera des secours.

Les hospices et maternités, ne recevraient alors que les cas anormaux ou les malades.

Il faut une extension de l'inspection des nouveaux-nés, prévue par la loi Roussel, qui ne se limiterait pas aux enfants assistés, mais qui s'appliquerait à tous les enfants sans distinction.

L'insuffisance de soins existe dans un grand nombre de familles, et l'amour ne suffit pas à remplacer l'hygiène et la bonne alimentation.

Par quelques réformes pratiques, on réduira le nombre des avortements, la mortinatalité et la mortalité infantile. Il sera ainsi facile de sauver en France 50.000 nouveaux-nés par an. Les sacrifices sont minimes en face du but et des résultats à obtenir.

Il n'y a pas bien longtemps M. Paul Deschanel, alors président de la Chambre des députés, prononçait à la Sorbonne ces paroles :

« D'abord il faut vivre. Or si nous continuons de restreindre volontairement notre natalité et de nous laisser dominer par l'alcoolisme, la tuberculose et les autres fléaux, dans cinquante ans l'Allemagne aura plus de 120 millions d'habitants et la France à peine 40. Donc sans

un énergique effort sur nous-mêmes, nous sommes perdus. Vous qui êtes les heureux, vous devez donner l'exemple. Permettez-moi de vous enrôler dans notre grande croisade, la première de toutes, la croisade de la vie ».

Cet émouvant appel à la jeunesse, à la France active, sera entendu, sinon le pays victorieux, mais blessé à mort, ne survivra pas à son immense effort.

CHAPITRE PREMIER

CONSIDÉRATION GÉNÉRALES SUR LA MORTALITÉ ET LA DÉPOPULATION

Depuis le début de la guerre la population civile a bien diminué; le nombre des morts s'est élevé sans cesse alors que celui des naissances baissait. Le dernier bulletin de la statistique générale de la France indique pour les années 1914 à 1917, les chiffres suivants:

Naissances.	1.640.000
Décès.	2.523.000
Déficit.	883,000

Cette statistique ne comprend pas la population des dix départements envahis qui équivalent au sixième de la population française; le chiffre de déficit serait donc de plus de un million.

L'épidémie de grippe de 1918, a en plus, fait un très grand nombre de victimes, si nous ajoutons encore les 1.600.000 morts aux armées, nous aurons pour les cinq dernières années le chiffre de 3.500.000.

Dans son rapport à l'Académie de Médecine le 15 mai 1917, le docteur Ch. Richet écrivait:

« Le nombre des naissances françaises diminue fatalement, inexorablement, avec autant de certitude et de précision qu'une pierre lancée dans l'air décrit une parabole régulière pour retomber sur le sol. Et cette diminution n'est pas proportionnelle au chiffre de la population, même en nombre absolus elle est considérable ».

La mortalité ajoute encore un lourd appoint à la dépopulation.

Il nous faudrait de plus tenir compte du nombre très élevé des avortements provoqués, qui ne peuvent figurer dans aucune statistique, puisque, d'après le décret du 4 juillet 1806, la déclaration n'est obligatoire que pour les enfants nés viables, c'est-à-dire après 180 jours.

Notre déficit de natalité atteint près de 900.000 pendant les cinq dernières années. Aussi une publication japonaise signalait dès 1904 que « la France n'est plus ce qu'elle était autrefois. On peut lui envier son raffinement, ses beaux arts et sa richesse, mais son énergie vitale est épuisée. Sa population diminue de jour en jour, et il n'est point déraisonnable de croire, qu'elle disparaîtra du rang des nations vers la fin de ce siècle ». (Taiyo, cf. le docteur Bertillon. La population de la France.)

La France ne saurait disparaître. Au moment du danger elle sait affirmer sa vitalité, nos soldats l'ont montré, c'est aux femmes à répondre maintenant, en face du péril de la dépopulation elles accompliront leur devoir.

Il faut organiser d'abord des mesures de préservation, d'assistance réelle, donner à la mère et à l'enfant le maximum de garantie; le repos, la vie matérielle assurée, la certitude de recevoir les soins nécessaires auront une influence immédiate.

La nature, en remplissant le sein des mères, montre

qu'elles doivent nourrir elles mêmes l'enfant qu'elles viennent de mettre au monde (Plutarque).

Tout ce qui éloigne l'enfant de la mère, le met en état de souffrance et en danger de mort (Théophile Roussel).

La mère doit être la nourrice payée de son enfant (Pinard).

CHAPITRE II

CAUSES DE LA DÉPOPULATION

La principale cause de la dépopulation est la diminution des naissances. Elle est due, d'une part à des causes d'ordre moral et social, d'autre part à des causes d'ordre physique et physiologiques.

A. — *Causes d'ordre moral et social*

La morale du plaisir prenant peu à peu la place de la morale religieuse les femmes répugnent à la maternité.

La jeune fille moderne ignore tout de son rôle de maîtresse de maison et de mère. Bien souvent par coquetterie ou légèreté la femme a peur des sacrifices et des souffrances que les enfants entraînent.

M. Prévost, en présence du docteur Bertillon et de M. Paul Strauss, disait, dans une conférence sur la plaie sociale :

« Pouvoir être une mère et n'être qu'une poupée, pouvoir être une force immense et n'être qu'un jouet, pouvoir être la pierre angulaire de l'édifice social et n'être rien, voilà trop souvent la vie de la femme » .

Certaines familles fortunées se contentent d'un seul enfant, car à lui seul ira la totalité de la fortune. De même

pour les paysans cela évitera le partage de leurs terres. Mais si l'enfant est une charge pendant les premières années, que d'avantages il procure, quand, plus âgé, il devient l'auxiliaire naturel de ses parents.

La vie devenant de plus en plus chère, nombreux sont les ménages qui resteront volontairement stériles, par crainte des lourdes charges qu'entraîne l'élevage des enfants.

La diminution des naissances est aussi due à la misère. Combien de femmes gagnant péniblement leur vie, ne veulent pas donner le jour à un malheureux qui souffrira comme elles.

B. — Causes d'ordre physique et physiologique

1° *Néomalthusianisme.*

La propagande néomalthusienne a fait un grand nombre d'adeptes aussi bien dans les classes laborieuses que dans la bourgeoisie.

2° *Avortement.*

L'avortement a été presque impunément vulgarisé. La justice n'est pas assez sévère contre ce double crime individuel et social.

Le professeur Lacassagne dit dans son précis de médecine légale :

« Pasteur, par sa découverte de la méthode antiseptique, a indirectement favorisé l'avortement en rendant moins dangereuses les criminelles pratiques », et cependant qui songerait à incriminer Pasteur.

Pajot estimait qu'il y avait plus d'avortements que d'accouchements.

L'indulgence des jurys, l'intérêt de quelques sages-femmes indignes, qui, avec un minimum de fatigues, gagnent une forte somme d'argent, généralisent les manœuvres abortives. C'est ainsi que les professeurs de médecine légale, estiment à 4 ou 500.000 le nombre annuel des avortements (cf. *Moniteur médical*, 25 décemb. 1917. Article du docteur Cuhe). Nous tenons à ce propos à rendre hommage à la corporation des sages-femmes, très respectable et dévouée dans l'ensemble, ainsi que nous l'avons pu constater.

3° *Alcoolisme.*

C'est également une des causes de la dépopulation, mais c'est une cause indirecte. Les enfants engendrés par un père alcoolique sont des dégénérés, des rachitiques, des tuberculeux, et meurent souvent rapidement.

4° *Maladies vénériennes.*

Depuis la guerre, elles se sont très développées. La blennorrhagie et la syphilis peuvent, par leurs complications, amener la stérilité chez la femme et chez l'homme; la syphilis tue souvent l'enfant *in utero* ou bien le rend aveugle, sourd-muet, idiot, paralysé.

5° *Le travail, la fatigue, le surmenage.*

Pendant la guerre, le travail de la femme à l'usine est devenu nécessaire. Or, le travail debout, les mouvements brusques, les efforts, la trépidation, entraînent des accidents fréquents et augmentent considérablement le nombre des accouchements avant terme.

Le docteur Bonnaire (cf. *Revue philanthropique* du 15 janvier 1917) a observé 63 accouchements d'ouvrières d'usines. Pour celles qui, en conformité de la loi du 17 juin 1913, se sont reposées avant l'accouchement, il y eut 34 enfants à terme et 8 avant terme. Leur poids moyen est de 3.296 grammes.

Pour celles qui ont travaillé jusqu'à la dernière minute, il y eut 12 enfants à terme et 20 avant terme, avec un poids moyen de 2.298 grammes.

6° Absence d'hygiène préventive.

L'hygiène est souvent négligée par ignorance. Des maladies infantiles paraissant insignifiantes ne sont pas soignées et entraînent parfois des conséquences graves (orchite et stérilité pour les oreillons).

L'illégitimité augmente fortement la mortalité. Sur 10.000 naissances illégitimes, on compte 680 morts-nés, alors qu'on n'en trouve que 425 pour le même chiffre d'enfants légitimes.

La mortalité infantile dans la première année est très élevée par manque d'hygiène.

7° Le lait.

Plus de 80.000 enfants succombent, chaque année, en France, à des troubles digestifs.

« Le lait, d'après la définition adoptée par le I^{er} Congrès international pour la répression des fraudes tenu à Genève en 1908, est le produit intégral de la traite totale, ininterrompue, d'une femelle laitière bien portante, bien nourrie et non surmenée. Il doit être recueilli proprement et ne doit pas contenir de colostrum. »

Malheureusement, la plus grande partie du lait livré à la consommation infantile, au lieu d'être sain, réparateur et bienfaisant, constitue pour l'enfant une nourriture suspecte, nuisible, dangereuse même, un bouillon de culture excellent pour les microbes.

D'ailleurs le lait même très sain, même pasteurisé, est loin d'être la nourriture idéale pour les nourrissons. Rien ne vaut l'allaitement maternel.

Le professeur Marfan a dit : « Le lait de la mère constitue pour son enfant un aliment spécifique, c'est le seul qui soit bien adapté au pouvoir de digestion et d'assimilation du nouveau-né. Et ce caractère d'aliment spécifique que l'observation nous démontre, les propriétés que la biologie nous permet de constater dans les matières albuminoïdes, viennent le confirmer. Les matières albuminoïdes du lait de femme injectées sous la peau des animaux déterminent dans les humeurs de ceux-ci l'apparition de précipitines spécifiques, c'est-à-dire capables de précipiter seulement les matières albuminoïdes du lait de femme, et non celles du lait de vache ou d'autres animaux. Le lait renferme en outre des enzymes et des enzymoïdes qui semblent avoir une action stimulante et régulatrice sur la nutrition du jeune enfant, et pouvoir augmenter sa résistance contre certaines maladies. Or, ces corps proviennent du serum de la mère, ou sont élaborés par l'épithélium de la mamelle ; ils sont inséparables de la matière protéique du lait, dont ils représentent peut-être de simples propriétés ; ils ont eux aussi un caractère spécifique. Si on en trouve d'analogues dans le lait d'autres animaux, il n'y en a point de tout à fait identiques.

» On comprend donc pourquoi le lait animal donné à un nourrisson, n'est pas susceptible d'une aussi parfaite digestion que le lait de femme, et ne s'adapte pas aussi

bien à ses besoins. On pressent même pourquoi le lait d'une femme étrangère, tout en restant très supérieur à celui d'un animal, ne conviendra pas toujours au jeune nourrisson, aussi bien que celui de sa propre mère. »

Or, quand la mère est chez elle pressée de reprendre son travail, de nombreuses causes l'incitent à abandonner l'allaitement.

La naissance illégitime est une cause fréquente d'interruption de l'allaitement. Il y a environ 30 naissances illégitimes sur 100 naissances totales. Il faut donc favoriser l'allaitement par les filles-mères en leur assurant un placement dans un asile maternel où elles resteront en moyenne six mois. Il en résultera une forte diminution de la mortalité infantile (cf. P. Nobécourt. Les Asiles maternels de Paris, leur insuffisance. *Presse Médicale*, 30 juin 1920).

Rien n'est aussi mieux démontré que la supériorité de l'allaitement maternel sur l'allaitement artificiel. Parmi les enfants privés du sein maternel aussitôt ou peu après leur naissance, la proportion des décès est environ quatre fois plus forte que parmi ceux qui reçoivent leur aliment naturel.

La plus grande partie des décès des enfants allaités au sein est due à l'ignorance de leur mère; en effet, des tétées trop rapprochées amènent la gastro-entérite.

D'autre part, le placement chez des nourrices n'a rien de bon. La plupart n'ont aucune éducation, aucun sens des règles sur l'élevage du nourrisson. Elles n'agissent que par routine. Pour elles, tout se borne à ne pas entendre crier l'enfant; dès qu'il crie, on lui donne le biberon. Aussi, la diarrhée et l'athrepsie le guettent et triomphent de sa faible résistance.

Le nombre des décès des enfants assistés élevés au bibe-

ron est deux à trois fois plus grand que celui des enfants élevés au sein.

Il est nécessaire que dans les instituts ou écoles de puériculture une instruction technique soit donnée aux éleveuses.

Le régime de la pouponnière, malgré ses inconvénients, est préférable à l'élevage chez une nourrice mercenaire. Mais l'idéal, faute du sein, serait la création de centres d'élevage, surveillés et contrôlés rigoureusement.

8° *Le logement.*

On élève bien un enfant dans un milieu sain, le taudis lui est funeste. Les logements insalubres entretiennent la tuberculose, alimentent la débauche, entraînent à la démoralisation de la famille.

Dans les villes, les quartiers malsains sont ceux où l'on trouve le plus de malades, et où l'on enregistre le plus de décès.

Dans un pareil milieu, privé d'air et de lumière, un accouchement normal est impossible ; la vie de la mère et de l'enfant sont bien compromises.

Comme réforme, il suffirait de rendre obligatoire les permis de construire, de réparer et aménager les vieux immeubles, et de démolir ceux qui sont irréparables.

CHAPITRE III

MESURES PROPOSÉES

POUR LUTTER CONTRE LA DIMINUTION DE LA NATALITÉ

Le problème de la dépopulation et de la natalité a été étudié par l'Académie de Médecine pendant l'année 1917.

MM. Charles Richet et Pinard ont déposé leur rapport proclamant que la cause de la diminution de notre natalité n'est pas due à une impuissance physiologique de la race, mais à une restriction volontaire par crainte des charges qu'entraînent la naissance et l'entretien des enfants. Aussi, croient-ils qu'on ne peut combattre cette volonté qu'en accordant de fortes allocations.

Le professeur Bar intervenait le premier dans la discussion en disant : « Les problèmes que soulèvent le rapport et les conclusions dont M. Pinard vient de nous donner lecture, sont des plus graves parmi ceux que puisse étudier l'Académie. Ils le sont par eux-mêmes, car ils se rapportent à des fléaux qui doivent disparaître, ils le sont aussi parce qu'ils sont étudiés de tous côtés ; dans les milieux juridiques : la Société générale des prisons ; dans les milieux médico-légaux : à la Société de médecine légale. Vous savez en outre qu'une campagne se fait dans la grande presse sur le secret professionnel. Enfin la question de la répression de l'avortement criminel est posée

au Sénat qui voudra certainement aboutir ». (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1917, t. LXXVII, p. 633).

Le 26 juin 1917, M. Bar préconise les mesures suivantes : « Interdire et réprimer toute propagande anticonceptionnelle. Réprimer l'avortement criminel en interdisant toute publicité, en surveillant certains cabinets, les herboristes et les pharmaciens. En réglementant la profession de sage-femme, en limitant leur nombre et en les distribuant mieux (50.000 femmes accouchent chaque année en France sans leur secours), en les utilisant pour la surveillance des enfants en bas-âge, en leur assurant par des indemnités une vie honorable et la sécurité de leur vieillesse, en leur faisant faire tous les cinq ans un stage dans une clinique ou une maternité.

Surveiller les maisons d'accouchement.

» Organiser un service dit « de secret » dans une maternité par département.

» Etendre la déclaration prévue par l'article 55 du Code civil aux morts nés, embryons et produits embryonnaires.

» Correctionnaliser les affaires d'avortement. »

Dans la séance du 11 septembre 1917, M. le président Hayem, parlant des causes de l'abstention volontaire, disait :

« On reconnaît d'abord l'existence de causes morales : elles se rattachent à la diminution de la foi ; au dédain des idées religieuses, à la déchéance de l'esprit de famille.

» Viennent ensuite des causes économiques exerçant probablement une influence prépondérante.

» Herbert Spencer avait déjà dit il y a longtemps : « L'individualisme et la genèse sont deux phénomènes opposés, ce qui veut dire que, quand l'homme s'élève dans l'échelle sociale, sa procréation s'atténue ».

Dans une longue discussion le 18 septembre 1917, M. Bar disait : « Certes, je pense comme M. Richet, comme M. Pi-

nard, le vrai remède est dans l'évolution de notre morale, dans l'adoption d'heureuses mesures fiscales. La femme honorée et déchargée des soucis matériels qu'entraînent les enfants, ne se fera plus avorter ».

Tout récemment, M. Ed. Ignace et un certain nombre de ses collègues, ont présenté à la Chambre, un projet de loi, tendant à réprimer la provocation de l'avortement et la propagande anticonceptionnelle. (*Journal officiel*, 26 octobre 1920).

Dans le cas d'enfant illégitime, la femme seule supporte le poids de la loi, l'homme s'affranchit trop facilement de toute responsabilité.

Il est inadmissible que les hommes coupables n'aient pas le plus petit ennui, alors que les jeunes filles séduites supportent seules le poids d'une faute provoquée par eux.

Le 16 octobre, une longue discussion s'étendait sur la réglementation de la profession de sage-femme et sur la surveillance des maisons d'accouchements.

Enfin, le 23 octobre, M. Bar soutenait ses deux dernières propositions :

« La femme non mariée, qui devient enceinte, n'a souvent qu'un désir, cacher sa grossesse, cacher son accouchement.

» Si elle n'est pas assurée de trouver l'asile où elle entrera sans se faire connaître, et où elle pourra cacher sa grossesse ; si elle n'est pas assurée de trouver à la fin de sa grossesse, la maternité où elle pourra, toujours sans se faire connaître, accoucher, l'avortement se présentera à son esprit comme la solution la plus simple et la plus expéditive ».

Si la femme paie elle-même ses frais de séjour, son hospitalisation secrète ne souffrira guère de difficultés ; mais si elle est indigente, l'hôpital devra faire une enquête pour

savoir à qui, de la commune, du département, ou de l'Etat, incomberont les frais d'hospitalisation, et alors la femme ne pourra plus garder son secret.

Aussi les départements devraient-ils créer, d'accord avec les administrations hospitalières, des maternités ouvertes et des maternités secrètes; ils pourraient ainsi faire figurer les dépenses qui en résultent, parmi les dépenses d'origine départementales de l'assistance médicale gratuite, auxquelles l'Etat contribue dans la proportion du barème B, annexé à la loi de 1893. (Voy. Actes du Conseil supérieur de l'Assistance publique, fascicule n° 55, p. 208.)

Nous sommes encore très heureux de constater que toute femme demandant son admission à la Maternité de Montpellier et ne désirant pas se faire connaître, est admise sans formalités; on lui demande simplement de mettre sous enveloppe les renseignements utiles en cas de décès; cette enveloppe est remise intacte à la femme lors de sa sortie.

C'est pourquoi M. Bar proposait-il la conclusion suivante: « Dans chaque département, il doit être établi, au moins un asile, destiné à recevoir les femmes enceintes, pendant les derniers mois de leur grossesse où toute femme enceinte, quelle que soit sa situation sociale, puisse, si elle le désire, à titre onéreux ou non, être reçue sans enquête, dans des conditions lui assurant le secret sur son entrée, sur son séjour dans cet établissement, et sur son accouchement ».

La femme à l'usine. — La femme enceinte travaillant à l'usine a droit à toute la sollicitude de son employeur, qui doit lui faciliter son travail, lui accorder parfois un repos nécessaire, la faire surveiller médicalement.

Lorsque l'enfant est né, la femme a droit à un repos d'un

mois pendant lequel elle allaitera son enfant et se remettra complètement de ses couches. Alors les chambres d'allaitement entreront en jeu pour permettre à la mère de continuer d'allaiter son enfant.

Au moment du sevrage, l'utilité des crèches et des pouponnières est toute indiquée.

Education du public — A la Commission de la dépopulation, M. Landouzy a démontré que les enfants mourraient surtout par défaut d'hygiène générale, dépendant de trois facteurs : l'indifférence, la misère, l'ignorance des mères.

Il faut donc instruire le public et surtout les mères et les jeunes filles. On doit lui enseigner comment il faut élever un enfant, comment il faut le nourrir, le vêtir, le coucher, le promener, et quelles sont les précautions indispensables pour l'empêcher de tomber malade.

CHAPITRE IV

MESURES RÉALISÉES EN FRANCE A L'HEURE ACTUELLE

A. — *Législation.*

La première loi destinée à protéger les enfants nouveaux-nés est la loi du 23 décembre 1874, dite loi Roussel. Elle met sous la surveillance de l'autorité publique tout enfant de moins de 2 ans, placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage, ou en garde, hors du domicile de ses parents. Elle oblige les nourrices à produire des certificats médicaux, et à assurer une nourrice au sein à leur propre enfant jusqu'à sept mois.

Les nourrissons doivent être visités mensuellement, jusqu'à l'âge de 2 ans par un médecin inspecteur désigné par le préfet et contrôlé par l'inspecteur départemental des enfants assistés. Des commissions composées de présidentes d'œuvres maternelles, ou de femmes dévouées ou compétentes, sont chargées de visiter les mères nourrices.

Mais la mortalité est encore assez élevée, car les enfants sont remis à l'Assistance publique, dans des conditions déplorables et beaucoup survivent à peine quelques jours après leur dépôt.

Il est de plus dangereux de faire voyager les tout jeunes enfants; et enfin, la femme qui se charge d'un enfant assisté est, en général, dans une situation médiocre, avec un logis malsain, souvent foyer de contagion.

La loi Strauss, du 17 juin 1913, complétée par la loi des finances du 30 juillet 1917 (articles 68 à 75) accorde, à toute femme enceinte, une indemnité à condition qu'elle se repose 28 jours avant et 28 jours après la naissance. Il faut qu'elle soit Française, salariée et privée de ressources.

Enfin, depuis la loi du 27 novembre 1909, tout contrat de louage ne sera pas résilié pendant la crise maternelle. Le loueur qui ne rendrait pas à la nouvelle mère l'emploi qu'elle occupait avant ses couches, serait condamné à des dommages et intérêts.

De plus, toute femme ou fille-mère d'un enfant de un jour à trois ans, privée de l'appui du père pour une cause quelconque, peut recevoir un secours départemental, dit préventif d'abandon, variant entre 10 et 20 francs pendant les deux premières années, et 10 à 15 pendant la troisième. Il suffit d'adresser une demande à l'Assistance publique pour la Seine, aux préfets pour les départements.

Dés secours sont prévus en faveur des familles nombreuses. La loi du 14 juillet 1913 spécifie que tout chef de famille de nationalité française, ayant à sa charge plus de trois enfants légitimes ou reconnus et dont les ressources sont insuffisantes pour les élever, reçoit une allocation mensuelle par enfant de moins de 13 ans, au delà du troisième enfant.

Au point de vue de la législation du logement, il existe une loi bien incomplète, celle du 30 novembre 1894, préparée par la « Société française des habitations à bon marché », mais par suite de la guerre son application devient très difficile.

A la suite des travaux du Comité du travail féminin, réuni le 5 mai 1916, par M. Albert Thomas, différentes mesures ont été prises ou proposées pour assurer :

1° La protection de la maternité;

2° La création de chambres d'allaitement, de crèches et de garderies.

Voici ce qu'écrivit M. le professeur Bué dans un rapport sur la protection de la maternité :

« La femme enceinte ouvrière ou non, dépourvue de ressources, ne doit pas travailler pendant huit semaines et doit recevoir une indemnité, c'est un pas fait dans la bonne voie, mais je dois le dire, c'est insuffisant.

Si cette femme doit être surveillée médicalement, si elle doit se reposer complètement, à l'abri de tout besoin et de tout danger, nous sommes forcés de constater la pénurie extrême de nos moyens.

Si certaines villes, ont pu, grâce à des subventions, grâce à l'initiative de l'administration des hospices, réaliser un embryon d'assistance à la femme enceinte, il en est beaucoup d'autres qui n'ont rien à offrir à ces malheureuses condamnées à vivre dans des taudis ».

B. — *Les œuvres publiques et privées.*

Concurremment avec les organisations créées par l'Etat, les départements et les communes, il existe des œuvres privées pour la protection de la femme et de l'enfant.

Les crèches

Ce sont des locaux confortables, spécialement aménagés, destinés à recueillir les nourrissons pendant le travail de la mère. Un médecin et des surveillantes compétentes sont indispensables pour assurer la surveillance et les soins nécessaires.

Avant 1844, les ouvrières confiaient leurs enfants à des soigneuses pendant leur travail.

Le 14 novembre 1844, Marbeau créa la Société des crèches, qui au début ne recevait que les enfants dont les mères s'engageaient à venir allaiter. Bientôt on dut se contenter d'hospitaliser l'enfant pendant la journée et le soumettre à l'allaitement artificiel.

La crèche devient facilement par l'agglomération des enfants, un foyer de maladies contagieuses. C'est une organisation qui rend des services, mais elle nécessite une surveillance car elle risque de détourner les mères d'allaiter leurs enfants.

Si l'enfant est malade, sans toutefois être gravement atteint, on doit avoir des crèches infirmeries, préconisées par P. Nobécourt et Schreiber; car rendre les petits malades à leur mère serait les exposer à manquer de soins, on obligerait ces dernières à interrompre leur travail pour les soigner. Dans le cas où le nourrisson peut être soigné à domicile, le rôle des infirmières visiteuses apparaît comme indispensable.

L'enfant allaité au sein ne doit pas être séparé de sa mère pour cause de maladie, car un sevrage à ce moment-là lui serait sûrement funeste. (Cf. Principes généraux de l'assistance et de l'hospitalisation des nourrissons malades par P. Nobécourt et G. Schreiber, *Presse médicale*, 6 octobre 1920.)

Les chambres d'allaitement

Ce sont des crèches rudimentaires dans lesquelles s'exerce une surveillance passive des nourrissons exclusivement allaités au sein de leur mère, employées dans les magasins ou ateliers dont dépend la chambre d'allaitement.

Les enfants à leur entrée sont visités et, s'ils présentent des signes de maladie, on doit les isoler jusqu'à l'arrivée

du médecin. Si celui-ci reconnaît ou soupçonne une maladie contagieuse, la mère doit immédiatement reprendre son enfant.

Ici encore, ce que nous disions à propos des crèches, est bien vrai : il devrait y avoir des locaux appropriés pour recevoir les nourrissons malades.

Les consultations de nourrissons

Ce sont des consultations où les mères amènent leurs enfants pour y subir l'examen médical et la pesée et recevoir tous conseils utiles avec des éléments de puériculture et d'hygiène générale.

Les gouttes de lait

Ce sont des distributions gratuites ou à prix très réduit, de lait pur, complétées ordinairement par une consultation et des conseils donnés aux mères sur l'art d'élever les enfants.

Les professeurs Pierre Budin et Pinard sont les promoteurs des gouttes de lait et des consultations de nourrissons, maintenant généralisées dans la plupart des villes.

La première fut fondée à Nancy par le professeur Herrgott (1890), puis à la Charité par Pierre Budin (1892).

Actuellement, dans la classe ouvrière, la maternité est impossible pour la mère, obligée de travailler pour vivre ; elle doit abandonner ses enfants ou cesser d'en avoir.

Ces enfants abandonnés ou nourris artificiellement ont dix fois moins de chance de vie que les autres, ainsi que le prouve la statistique du professeur Pierre Budin comparant la mortalité des enfants nourris au biberon avec celle des enfants nourris au sein.

Voilà vingt ans que M. Budin a démontré d'une façon formelle que la gastro-entérite était essentiellement évitable et qu'il suffisait pour cela de conseiller les mères et les nourrices et de surveiller l'hygiène alimentaire du nourrisson en le pesant et en l'examinant à intervalles réguliers.

Les consultations de nourrissons créées par lui en 1892 répondent à ces desiderata. En effet, les consultations de nourrissons ont pour but de peser les enfants nus à intervalles réguliers, de les faire examiner par un médecin, qui peut établir leur ration alimentaire quotidienne et individuelle. Pendant quinze ans, Pierre Budin ne perdit à sa consultation que trois enfants de gastro-entérite.

Partout où une consultation s'organise, si elle est bien dirigée, si elle est bien suivie, la mortalité infantile tombe immédiatement.

Les médecins de quartiers ne peuvent avoir à récriminer, car à la consultation de nourrissons, le médecin se contente de surveiller l'hygiène alimentaire du bébé, et, en cas de maladie, l'adresse immédiatement au médecin du quartier.

Les Instituts de puériculture

Les instituts de puériculture sont des établissements destinés :

- 1° A l'élevage des nourrissons ;
- 2° A l'étude et à l'application de toutes les méthodes relatives à cet élevage ;
- 3° A l'enseignement de toutes ces méthodes au point de vue théorique et pratique et à leur vulgarisation.

Nous estimons, avec le professeur Pinard, qu'un institut de puériculture doit toujours être situé en dehors de la grande ville.

On étudiera dans ce genre d'établissement le nourrisson normal, tout en soignant le nourrisson devenu malade dans l'établissement.

L'école de puériculture, que la Faculté de médecine de Paris vient d'établir, 64, rue Desnouettes, grâce au concours généreux de nos amis d'Amérique, sous la haute direction de M. Pinard, comprend :

1° Un service de puériculture avant la naissance sous la direction du professeur Couvelaire ;

2° Un service de la première enfance ayant à sa tête le professeur Marfan.

3° Un service des grands enfants, jusqu'à 14 et 15 ans, dirigé par le professeur Léon Bernard.

Il est en outre prévu l'organisation d'un service d'infirmières visiteuses qui feront des enquêtes sur les enfants et sur la situation des familles, ce qui permettra d'éviter les abus, et qui, de plus, pourront dépister les premiers symptômes de maladies.

Les pouponnières

Ce sont des établissements organisés pour recueillir les enfants abandonnés temporairement ou définitivement par leur mère. L'enfant est en général gardé jusqu'à 2 ans, et élevé dans des conditions d'hygiène qu'il ne trouverait pas dans les familles. Dans les pouponnières modèles, les mères sont admises avec leurs enfants.

Le type de la pouponnière modèle est réalisé par l'Institut de puériculture de Porchefontaine, dirigé avec une haute compétence par Mme Veil-Picard.

Pour encourager l'allaitement maternel, la pouponnière offre gratuitement, pendant une année, un asile de

protection morale et matérielle aux mères abandonnées afin qu'elles puissent allaiter leurs enfants.

Admises comme nourrices de leur propre bébé et d'un pensionnaire, les mères hospitalisées reçoivent, outre le secours de 15 ou de 20 francs, accordé par l'Assistance publique, une rétribution qui augmente leur traitement, et, en plus, une prime d'allaitement récompense le devoir maternel entièrement accompli.

Centres d'élevage

Le résultat à obtenir est de donner aux enfants, en assurant la séparation nécessaire de la famille, les conditions de surveillance étroite qu'exige leur jeune âge.

Deux moyens s'offrent pour réaliser cette séparation :

1° Le placement individuel dans les familles nourricières ;

2° Le placement collectif dans une pouponnière.

En 1916, la sous-commission de l'enfance émettait le vœu suivant :

« Des centres d'élevage doivent être créés en vue de soustraire le nourrisson ou le jeune enfant au milieu familial contaminé par la tuberculose ».

Nous insisterons particulièrement sur le rôle capital réservé à l'infirmière visiteuse dans le centre d'élevage : aider et assister le médecin dans le fonctionnement de la consultation de nourrissons ; aller visiter à domicile les enfants protégés (dans bien des endroits, les enfants ne peuvent être amenés à la consultation en raison de la distance) ; donner des conseils au point de vue hygiénique, alimentaire. Elles pourront également avoir la direction des infirmeries pouponnières annexées au centre d'élevage.

Le but du centre d'élevage est de coordonner tous les efforts faits pour arriver, dans une circonscription donnée, à réaliser la puériculture rationnelle et totale.

Restaurant pour mères nourrices. — Une autre initiative très heureuse, et qui mériterait d'être généralisée, est le restaurant des mères nourrices de Lyon, créé par M. Herriot. Généralisés, ces restaurants rendraient les plus grands services à une époque de vie chère, au moment où la femme est dans de mauvaises conditions pour se livrer à un travail physique.

Maternités

Ce sont des centres d'accouchements, généralement placés dans les hôpitaux, où la femme enceinte vient se reposer et faire ses couches, sous la surveillance de médecins et de sages-femmes.

Mutualités maternelles

Ce sont des sociétés de secours mutuels, assurant à leurs membres, moyennant une cotisation minime, un secours en cas de grossesse et d'accouchement, avec divers avantages matériels et moraux pour la mère et l'enfant.

La première œuvre de ce genre fut créée à Paris en 1894 par Félix Poussineau: « C'est une école de prévoyance fondée sous le couvert de la mutualité, qui oblige ses participants à une minime cotisation afin de donner un droit à la mère sans lui faire l'aumône ».

La généralisation des mutualités maternelles a été préconisée par le Congrès de la natalité tenu cette année à Nancy.

Depuis plusieurs années, les Pouvoirs publics se sont

émus de la mortalité infantile et encouragent toutes les institutions capables de la réduire.

En 1907, le Président du Conseil, M. Clemenceau, disait à ce propos : « Il n'est pas de dépenses ayant une plus haute utilité sociale et une plus grande force productive, que celle de la protection des enfants du premier âge et, dans cet ordre d'idées, nulle mesure n'est à la fois plus efficace et moins onéreuse que l'organisation méthodique des consultations de nourrissons. Ainsi sera atteint ce double but : sauver d'abord et de suite des milliers d'enfants de la meurtrière gastro-entérite et préparer pour l'avenir de jeunes femmes possédant des notions essentielles de puériculture ».

Les enfants gardés dans les familles, allaités naturellement ou artificiellement, et fort souvent dans de déplorable conditions, donnent une énorme mortalité. Cependant, autant que les autres ils relèvent de la surveillance scientifique et constituent la clientèle nécessaire des gouttes de lait et des consultations de nourrissons.

Chez les humbles, la maternité ne sera plus un accident, l'enfant une charge que l'on s'efforce de limiter

Nous prouverons enfin cette vérité élémentaire : tout enfant élevé dans des conditions rationnelles, allaité par sa mère, ou à son défaut alimenté avec du bon lait, ne doit pas mourir.

CONCLUSIONS

L'enfant doit être surveillé non seulement dès sa naissance, mais au moment de la conception.

Il nous faut assister non seulement comme en l'état de la législation actuelle la femme en couches, mais encore la femme ou la fille enceinte.

Il faut multiplier les consultations obstétricales, qui peuvent permettre à une femme d'accoucher normalement d'un enfant vivant, alors que la mère et l'enfant, risquaient d'être exposés aux plus grands dangers. Prenons par exemple les présentations de l'épaule et représentons-nous l'alternative pénible où se trouvait autrefois l'accoucheur en présence d'une présentation de l'épaule chez une femme en travail et chez laquelle la version ne pouvait pas ou ne devait pas être tentée.

De nos jours, alors que la femme sait qu'elle doit consulter pendant sa grossesse, une présentation de l'épaule se diagnostique au palper et on peut, grâce à la version, par manœuvres externes, amener une présentation plus favorable que l'on maintiendra par une ceinture appropriée.

Dans les cas de dystocie pelvienne, l'examen de la femme permettant le diagnostic, on pourra lui faire comprendre la nécessité d'une intervention.

Il faut aussi créer l'assistance à domicile pour les par-

turientes nécessitenses. Le docteur Pecker créa, à Maule, en 1897, des secours maternels à domicile. Il recruta un personnel qu'il instruisit et qui distribuait des sacs de maternité, contenant ce qui était nécessaire à la mère lors de l'accouchement et ce dont le médecin ou la sage-femme avaient besoin pour que l'accouchement se fit dans de bonnes conditions hygiéniques.

Un médecin militaire, M. P. Bonnette, préconise d'employer à cet effet, les infirmières qui, pendant la guerre, ont été admirables de courage, d'abnégation et de dévouement et qui sont instruites des règles de l'asepsie. (Cf. P. Bonnette, *La puériculture et la Croix-Rouge française, l'Espresso médicale*, 28 janvier 1920.)

Il faut préserver la santé de la femme pour qu'elle soit apte à concevoir dans de bonnes conditions.

Il faut assurer à toute femme enceinte un refuge secret ou non où elle pourra prendre le repos nécessaire avant et après ses couches.

Il faut attribuer des secours de grossesse équivalents à un salaire normal, à toute femme ou fille nécessiteuse qui, après avis médical, est obligée d'interrompre son travail. Le médecin ne se verra plus objecter l'impossibilité de cesser le travail par manque de ressources.

Il faut encourager l'allaitement maternel en assurant à la mère qu'elle ne perdra rien si pendant le temps qu'elle consacre à son enfant elle est obligée d'abandonner son travail.

Il faut installer des garderies et des chambres d'allaitement dans toute entreprise occupant plus de cinquante femmes.

Il faut que les nouveau-nés confiés au dépôt des enfants assistés soient placés pendant un an dans des pouponnières ou dans des centres d'élevage où l'allaitement peut

être pratiqué avec une surveillance constante et rigoureuse.

Pour l'éducation hygiénique de la femme, il faut organiser des consultations de nourrissons dans tous les centres.

La femme doit être assurée de trouver du lait pur à prix réduit, même gratuitement, si elle est dénuée de ressources.

C'est par la coopération étroite des œuvres administratives et privées que l'on obtiendra ce résultat. Il faut généraliser les mutualités maternelles, les maisons maternelles, les pouponnières, les consultations de nourrissons, les distributions de lait, les logements sains.

Nous ne voulons pas nous substituer à la famille, nous voulons simplement la soutenir, l'encourager, l'aider, la remplacer quand elle est impuissante ou quand elle n'existe pas.

On aura alors en France des mères de famille robustes et des enfants vigoureux. Nous aurons sauvé l'avenir de cette race si douloureusement atteinte par la guerre et préparé le réveil de la vitalité nationale.

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 9 décembre 1920.

Le Recteur,
Jules COULET.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 8 décembre 1920.

Le Doyen,
E. DERRIEN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

THE

THE

THE

